

実践報告

「客観評価」を行う前に考えておくべきこと

柏村信一郎

兵庫医療大学共通教育センター

Ⅰ はじめに

今回の全学FD集会では学生の客観評価基準・方法について述べることとなった。本稿では多くの異なった教科、異なった学部学生が混在する教養教育での各学生の評価を客観的に行うことについて留意すべき問題点について考察した。また同時に、医療系大学での導入教育についての考察も行った。

Ⅱ 導入科目の位置づけ

従来、4年制の大学教育では最初に2年の教養課程が設けられ、その後に専門課程に進むというスケジュールが一般的であったが、その両者の間に密接な連動性は存在しなかったと考えられる。しかしながら現在の医療系大学では「十分な実習時間の確保」や「国家試験の合格率」というプレッシャーから、4年もしくは6年一貫型のカリキュラムが多く行われるようになってきている。その結果、多くの大学では第1年次のカリキュラムに各学部の専門分野教育が進出する状況が認められる。

そのような環境下では教養課程科目の意義も従来とは異なったものとなってくる。特に医療系大学において看護学部およびリハビリテーション学部では解剖学・生理学、医療薬学部では生物化学・分子生物学的

な知識などが卒業後の高い専門性からのみではなく、第1年次からの専門教育をスムーズに理解させるために必要となってくることに留意しなければならない。このような教育環境の変化から、従来の教養課程を担当する共通教育センターによるカリキュラム内容も看護学部、リハビリテーション学部、医療薬学部との事前の内容調整が必要となってくる。このような要求に対応する目的で、兵庫医療大学では平成26年度より共通教育センターと医療薬学部間で、関連する科目の責任者間で「関連科目責任者会議」を開催し、講義内容のすり合わせを行った後、シラバスを作成することとしている。今後、更に各学部の必要性に応じて科目間の調整が進む方向になると予想される。

Ⅲ リメディアル教育と科目間調整

次に問題となるのは、一般に言われる大学入学生の基礎学力の低下である。18歳学生の絶対数の減少が要因となり、近年では「名前を書けば」大学に入学することは困難ではなくなっている。これとほぼ同時にいわゆる「ゆとり教育」の弊害として、高卒者の学力低下が危惧される事態となっている。幸いなことに、看護学部およびリハビリテーション学部においては国家試験の合格率がほぼ100%を維持しているが、医療薬学部の状況は全国的に見ても厳しいものがある。そ

受付日：平成28年7月25日 受理日：平成28年10月20日

別冊請求先：柏村信一郎 〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6 兵庫医療大学・教育支援室・IR部門

のため、兵庫医療大学ではリメディアル教育、すなわち高卒者として期待される学力に対する不足分を補うことを目的とした第1年次前期での補講を実施している。実際には薬学部の1年生に対し入学後の早い時期に理科系4科目（化学・数学・物理・生物）の学力テスト（プレースメントテスト）を実施、成績不良者に対しては自主参加の補講（薬学系予備校が担当、ブリッジ講座と呼称）を行ってきた。しかしながら、当該教員が教育支援室・履修支援部門長として1年生の補講を担当した平成26年度では補講の出席率は10 %程度であり、出席の状況によっては補講を中止する場合もあった。また、医療薬学部教員からは補講内容が必ずしも教育的要求と合致していない旨の不満が生じていた。

これらの問題を解決し、リメディアル教育をより効果的に行うために平成27年度からは上記の理科系4科目の学力テスト（プレースメントテスト）における成績不良者（E判定；下位20%の成績に相当）に対し、補講の聴講を関連科目の点数に付与する形で義務化した。その結果、平成27年度では補講（ブリッジ講座）への出席率が95%超となった。また、前述の科目間調整を活かす形で平成27年度からは補講のうち、数学と生物学を医療大学・共通教育センター教員が担当することとし、薬学系予備校が化学および化学計算を講義することとした。さらに化学および化学計算の講義内容についても大学の講義内容に準ずるように調整を行った。

その結果、図1) に示すように前期終了時点で行われた基礎化学の試験において、E判定者28名のうち5

名が優判定、5名が良判定を得た。また関連科目の基礎有機化学Iの試験においても、補講対象であった28名のうち8名が優判定、4名が良判定を得、当該科目のみならず関連科目においてもリメディアル教育の効果が得られたと判断された。また同様の傾向は生物系科目でも認められ、生物でのE判定者25名のうち基礎生物学では11名が優判定、6名が良判定を得た。また関連科目である新生理科学においても8名が優判定、7名が良判定を得（図2）、リメディアル教育の効果が得られたと考えられた。

Ⅳ 進級要件の柔軟な設定

このように、リメディアル教育が一定の効果を示した要因のひとつとして兵庫医療大学入学者の高等学校での受験勉強経験があるものと考えられた。すなわち、中高一貫型の教育など必ずしも受験のために演習型のトレーニングを受けていないことがプレースメントテスト時点での低学力者を生み出しており、そのハンデは適切な補助講義の実施により容易に回復しうる事を示唆するものと判断された。この解析結果は学生間に、高校でのカリキュラムに差のあるポピュレーションが存在することを示しており、進級要件について各学生の修学態度を勘案するなどして柔軟に対処する必要性があると考察された。

図3に示したのは縦軸に成績、横軸に取得単位数をプロットした模式図であるが、修学態度が良好であっても、高校が受験に重きを置かなかったために特定の科目で単位の取得にいたらなかった学生を留年ライン

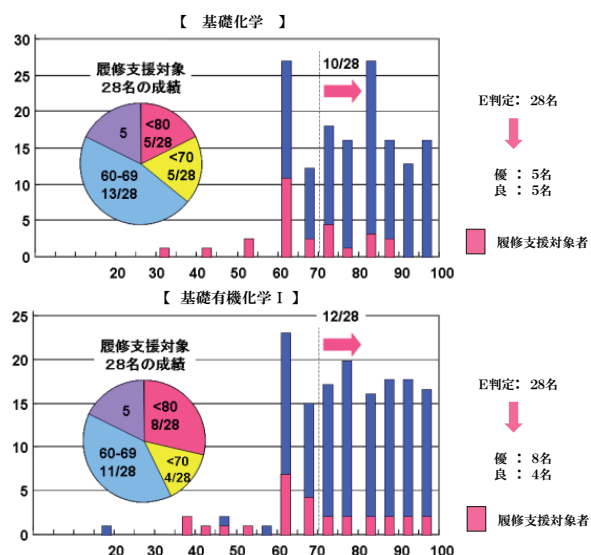


図1 ブリッジ講座の関連科目に対する効果（化学）

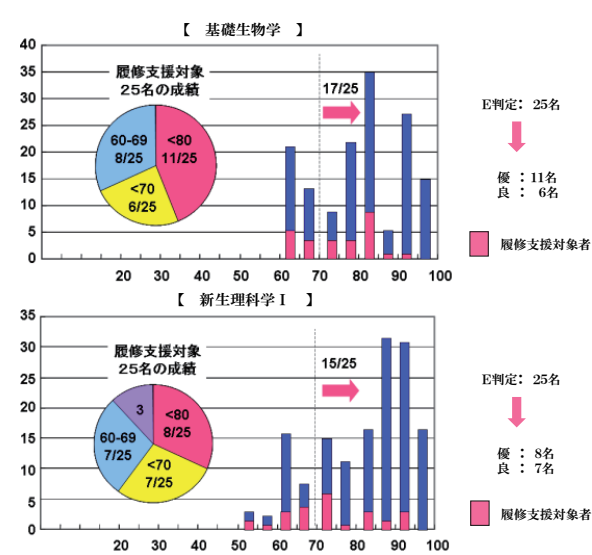


図2 ブリッジ講座の関連科目に対する効果（生物学）

の左上方の濃い灰色の集団として示している。当該教員はこのような集団に対しては何らかの方法（例えば単位認定の保留等の措置）で進級要件を緩和し、補講等で単位を追加認定する方法で必要レベルに学力が追いつくまでの猶予を与えるべきではないかと考えている。このような学生に対する進級要件の弾力的な運用と効果的なリメディアル教育が、我々のような資格型の大学には今後重要になるのではないかと考える。

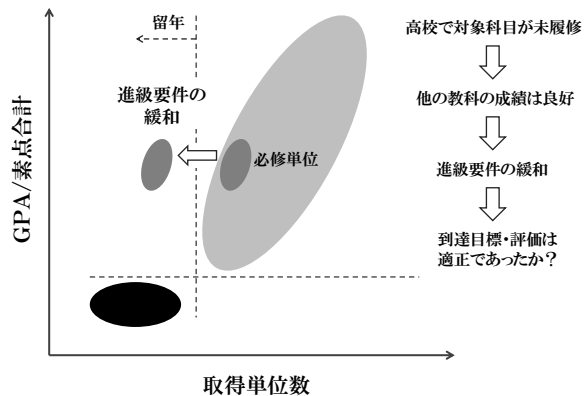


図3 取得単位と成績による学生の進級要件の再考

V おわりに

本学のように異なった学部学生が混在する医療系大学では、各学部・学科・学年において、学生を均一な集団として考えるのではなく、共通教育センター及び各学部教員が相互の意見を交換する関連科目者会議などを活用し、効率的な教育カリキュラムを模索する必要性があると考えられた。

